

**Zeitschrift:** Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

**Herausgeber:** Verband Schweizerischer Privatschulen

**Band:** 39 (1966-1967)

**Heft:** 4

**Rubrik:** Heilpädagogische Rundschau

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 17.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# HEILPÄDAGOGISCHE RUNDSCHAU

Fachorgan der Schweizerischen Hilfsgesellschaft für Geistesschwäche

Redaktion: Adolf Heizmann, Eichenstr. 53, 4000 Basel (Tel. 061 38 41 15); Edwin Kaiser, Zürich; Willi Hübscher, Lenzburg  
Einsendungen und Mitteilungen sind an den Redaktor *Ad. Heizmann* zu richten / Redaktionsschluß jeweils am 20. des Monats

JULI 1966

## Cerebrale Bewegungsstörungen heute

### Probleme der Diagnostik — Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung

Dr. med. E. König

Cerebrale Bewegungsstörungen sind *sensomotorische Störungen als Folge einer Hirnschädigung*, die das sich entwickelnde Gehirn während der Schwangerschaft, zur Zeit der Geburt oder in den ersten Lebensjahren trifft. Es sind Störungen der Koordination der Bewegungen und des Bewegungsempfindens. Die Muskelkraft ist jedenfalls primär normal, es handelt sich also um keine eigentlichen Lähmungen. Die alte Bezeichnung «cerebrale Lähmungen» konnte aus dieser Erkenntnis heraus fallen gelassen werden. Diese Bezeichnung kam wohl daher, daß man früher einzig die schweren Fälle kannte, die sich nur wenig bewegen konnten. – Die Hirnschädigung bleibt zeitlebens stationär, die daraus resultierenden Bewegungsstörungen sind ohne Behandlung in vielen Fällen progressiv, andererseits aber durch therapeutische Maßnahmen beeinflußbar, um so besser, je früher diese einsetzen können.

Wir haben heute durch *Früherfassung und Frühbehandlung* die Möglichkeit, in vielen Fällen einer definitiv schwereren cerebralen Bewegungsstörung zuvorzukommen. Unter Frühdiagnose und Frühbehandlung verstehen wir die Diagnose und den Behandlungsbeginn *im ersten Lebensjahr*, in schweren Fällen in den ersten 6 Lebensmonaten. Zu dieser Zeit sind die klassischen Symptome einer cerebralen Bewegungsstörung noch nicht ausgeprägt. Wir finden beim Säugling noch nicht, oder nur selten, schon deutliche Symptome einer Diplegia spastica (Streckspastizität mit Ueberkreuzen der Beine, mit Spitzfüßen und gesteigerten Sehnenreflexen) oder einer Athetose (eindeutige athetoiden Bewegungen).

#### Frühdiagnose

Die frühzeitige Diagnosestellung ist möglich auf Grund des *pathologischen Bestehenbleibens der tonischen Reflexe* und des *abnormalen Muskeltonus*.

Die tonischen Reflexe sind Reaktionen, bei denen Aenderung der Kopfstellung eine ganz bestimmte Aenderung in der Verteilung der Muskellspannung

und der Extremitätenhaltung bewirken. Sie sind normalerweise in den ersten Lebensmonaten noch aktiv, doch sind sie nie sehr stark ausgesprochen, so daß der Säugling dazwischen unabhängig von der Haltung des Kopfes andere Stellungen einnehmen kann. Sie werden aber bald durch die Stellreflexe abgelöst. Diese ermöglichen es dem Säugling, den Kopf zu heben, sich umzudrehen, aufzusitzen. Sie sind beim gesunden Säugling im Alter von 8 bis 10 Monaten am aktivsten und oft so stark, daß der Säugling nicht auf dem Rücken liegen bleiben kann, sondern sich sogleich wieder auf den Bauch dreht und sich aufsetzt. Dann werden sie allmählich schwächer, verschwinden oder werden abgeändert in die Gleichgewichtsreaktionen und willkürlichen Bewegungen eingebaut. Liegt eine cerebrale Bewegungsstörung vor, so werden die tonischen Reflexe infolge der Schädigung höherer Hirnzentren während der ersten Lebensmonate nicht oder nur ungenügend gehemmt. Deshalb können sich die Stellreflexe und Gleichgewichtsreaktionen gar nicht oder nur teilweise entwickeln. Daraus resultiert ein Entwicklungsrückstand. Ohne Behandlung verstärken sich die tonischen Reflexe allmählich, weil der Säugling sie zu allen seinen Aktivitäten gebraucht; die cerebrale Bewegungsstörung wird immer ausgeprägter.

Die Diagnose ist aber nicht einfach. Das klinische Bild ist sehr vielfältig:

1. Man findet die tonischen Reflexe nie isoliert, sondern stets in Kombination, mit Ueberwiegen des einen oder anderen Reflexes. Sie können sich gegenseitig verstärken oder abschwächen.
2. Der Muskeltonus ist verschieden, bei Spastikern ständig oder nur unter Stress erhöht, bei Athetosen abrupt wechselnd, bei den Ataxien zu niedrig. Die Mischformen zeigen einen sehr unterschiedlichen Tonus, je nach Ueberwiegen des einzelnen Typs.
3. Die einzelnen Körperteile sind verschieden stark betroffen: Beim Spastiker sind meist die Beine,

- beim Athetotiker Rumpf und Arme mehr befal-  
len.
4. Die Reaktion auf Stimulation ist sehr ver-  
schieden, in leichten Fällen erscheinen die Symptome  
nur unter Stress.

Doch die größte diagnostische Schwierigkeit be-  
steht darin, daß nicht nur die Säuglinge mit cere-  
bralen Bewegungsstörungen ein Bestehenbleiben  
der tonischen Reflexe, verbunden mit einem abnor-  
men Muskeltonus, aufweisen, sondern auch *viele  
andere Säuglinge vorübergehend die gleichen cere-  
bralen motorischen Symptome zeigen*, bedingt  
durch Reifungsstörungen oder durch leichte Hirn-  
schädigung, die spontan kompensiert werden kann.  
Wie kann man sie voneinander unterscheiden?

Die Intensität der Symptome ist nur wenig ver-  
wertbar, denn z. B. ein im Alter von zwei Monaten  
sehr steifer Säugling kann sich in einen sehr schwe-  
ren Fall entwickeln, oder aber er kann ohne jegliche  
Behandlung bereits wenige Monate später eine nor-  
male Motorik zeigen; ein anderer Säugling mit mi-  
nimalen cerebralen motorischen Symptomen in den  
ersten Lebensmonaten kann potentiell ein sehr  
schwerer Fall sein. Außerdem zeigen manche Säug-  
linge einen auffallenden Wechsel in der Intensität  
der Symptome, von Tag zu Tag, ja von Stunde zu  
Stunde, abhängig vom momentanen Erregungszu-  
stand, je nachdem, ob der Säugling hungrig, ob er  
zufrieden oder aufgereggt ist.

Bei zusätzlichen Fütterungs-Schwierigkeiten  
(Saug- oder Schluckschwierigkeiten, Herausstoßen  
der Zunge) oder Augensymptomen (Schielen, Ny-  
stagnus) ist die Diagnose einer cerebralen Bewe-  
gungsstörung sehr wahrscheinlich.

Doch die bisher einzige zuverlässige Differenzie-  
rung zwischen einer wirklichen cerebralen Bewe-  
gungsstörung und vorübergehenden cerebralen mo-  
torischen Symptomen ergibt sich aus dem *Verlauf.*  
*Monatliche Kontrollen* der verdächtigen Säuglinge  
zeigen uns, ob die Symptome sich durch die ver-  
mehrte Aktivität des Säuglings mit zunehmendem  
Alter verstärken, was für eine cerebrale Bewegungs-  
störung beweisend ist.

Die Kontrolle der *Risikokinder* (Säuglinge, die  
ein Geburtstrauma hinter sich haben oder die eine  
auffällige Neugeborenenpathologie zeigten, auch  
Frühgeburten und übertragene Kinder) vom Alter  
von drei Monaten an durch einen auf diesem Gebiet  
erfahrenen Kinderarzt ist sehr wichtig, die Kon-  
trolle aller anderen Säuglinge vom Moment an, da  
verdächtige Symptome auffallen. Säuglingsschwe-  
stern und Hebammen können bei der Früherfas-  
sung viel mithelfen, indem sie z. B. auf eine  
schlechte Kopfkontrolle, auf eine immer wieder-

kehrende Steifheit bei Erregung, auf eine asym-  
metrische Körperhaltung, auf Schluck- und Kau-  
schwierigkeiten achten und den Hausarzt auf diese  
Symptome aufmerksam machen, damit er den Säug-  
ling rechtzeitig einem spezialisierten Behandlungs-  
zentrum zuweisen kann.

### *Frühbehandlung*

Im Säuglingsalter beschränkt sich die Therapie  
auf die physiotherapeutische Behandlung. Wir ha-  
ben heute eine Behandlungstechnik (nach Bobath)  
zur Verfügung, die uns gleichzeitig eine *Hemmung*  
der tonischen Reflexe und eine *Bahnung* (Facili-  
tation) der Stellreflexe und Gleichgewichtsreaktio-  
nen ermöglicht. Von sogenannten Schlüsselpunkten  
(Kontrollpunkten) aus, die zentral gelegen sind,  
können wir gleichzeitig die tonischen Reflexe hem-  
men und die höheren automatischen Reaktionen  
bahnen. Die Bewegungen, die wir damit erreichen,  
sind automatische Reaktionen. (Alle unsere Bewe-  
gungen sind vorwiegend automatisch, wir ergreifen  
nur die Initiative, und alles andere geschieht von  
selbst.) Wichtig dabei ist, daß immer der *ganze Kör-  
per* behandelt wird, sonst verschiebt sich die Spa-  
stizität lediglich in andere Körperteile. Auf diese  
Weise können wir dem Kind das *Gefühl normaler  
Bewegungen* geben, und diese durch ständige Wie-  
derholung automatisieren.

Voraussetzung für die Wirksamkeit dieser The-  
rapie ist, daß sie regelmäßig, *täglich*, durchgeführt  
wird. Die normalen Bewegungsmuster müssen im-  
mer wieder angeregt, sonst können sie nicht ge-  
bahnt, nicht eingeschliffen werden. Dies ist praktisch  
nur möglich unter *Beziehung der Eltern zur  
Mitarbeit*. Die Therapie kann so auf den Tag verteilt  
und ins tägliche Leben eingebaut werden: richtiges  
Halten und Bewegen des Kindes beim Füttern, beim  
An- und Ausziehen, beim Waschen, Baden usw.  
Zudem erreichen wir damit eine positive psycholo-  
gische Wirkung, indem die Eltern etwas für ihren  
behinderten Säugling tun können.

Die Erfahrungen mit der Elterninstruktion sind  
gut. Im Berner Zentrum arbeiten etwa 90 Prozent  
der Eltern gut mit. Voraussetzung hierfür ist, daß  
die Therapeutin nicht nur die Behandlungstechnik  
gut beherrscht, sondern auch die Eltern mit Geduld  
anzuleiten und zum Mitmachen zu begeistern ver-  
mag.

Die Behandlungsresultate dieser Art der Früh-  
behandlung sind sehr erfreulich. Sie sind besser als  
wir es je erwarten durften. Von 69 Säuglingen, bei  
denen zwischen 1958 und 1962 die Frühbehandlung  
eingeleitet wurde und die alle mindestens ein Jahr  
intensiver Behandlung benötigten (Säuglinge, bei

denen sich die Symptome in kürzerer Zeit zurückbildeten oder minimal wurden, sind nicht miteingerechnet), stehen heute nur noch 16 (etwa ein Viertel) in Behandlung. 53 (etwa drei Viertel) sind nach außen unauffällig. Bei genauerer Untersuchung zeigen diese letzteren noch minimale Symptome (ungenügende Gleichgewichtsreaktionen, feinmotorische Schwierigkeiten). Wichtig ist, daß die Eltern dies im Hinblick auf eventuelle spätere Schulschwierigkeiten wissen, z. B. beim Schreiben, Turnen. Bei den noch in Behandlung stehenden Kindern handelt es sich vorwiegend um Mischformen (ausgedehnte Hirnschädigungen), meist mit schwerer Geisteschwäche, und um Hemiplegien (bedingt durch frühzeitige, starke spontane Kompensation durch die gesunde Seite). Immerhin können 9 von diesen 16 Kindern frei gehen und haben einen guten Gebrauch mindestens einer Hand. – Diese Erfahrungen sind sehr ermutigend.

Wie wirkt sich aber wohl die Früherfassung und Frühbehandlung auf die *Begleitsymptome* aus, die oft ein ebenso schweres Handicap bedeuten?

**Sprachstörungen:** Die Behandlung der allgemeinen Motorik führt schon zu einer Verminderung derselben durch bessere Atmung, Kopf-, Kiefer- und Zungenkontrolle. Durch gleichzeitige spezielle Behandlung der Sprechorgane, d. h. durch Hemmung der tonischen Reflexe im Mundbereich, u. a. durch Behandeln der Trink- und Eßschwierigkeiten, können in der Mehrzahl der Fälle die Voraussetzungen für ein normales Sprechen geschaffen werden. Die sonst häufig zu beobachtenden, zum Teil sehr schweren Artikulations- und Stimmstörungen sowie das Näseln sind in der Mehrzahl der Fälle vermeidbar.

**Hörstörungen:** Die Früherfassung ist auch hier wichtig, denn nur ein frühzeitiges Hörtraining, möglichst bereits im ersten Lebensjahr beginnend, wird dem Kinde die Voraussetzungen eines optimalen Spracherwerbes geben.

**Sehstörungen:** Die Besserung der allgemeinen Motorik wirkt sich auch auf die Augenmotorik aus. Die Schielbehandlung muß nur dort eingeleitet werden, wo ein echtes Schielen vorliegt.

**Geisteschwäche:** Der Prozentsatz der geisteswachen Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen ist seit Beginn der Frühbehandlung wesentlich gesunken. Wir dürfen daraus den Schluß ziehen, daß eine sekundäre Debilität (Pseudodebilität) aus Mangel an motorischer Erfahrung und damit an Lebenserfahrung durch die Frühbehandlung verhindert werden kann.

**Perzeptionsstörungen** (Störungen des Körperschemas, des Formenbegriffes usw.) können, inso-

fern sie auf dem Mangel an sensomotorischen Erfahrungen beruhen, durch die Frühbehandlung auf ein Minimum reduziert werden. Diejenigen zentralen Genese können durch die Behandlung der Bewegungsstörung und den damit vermehrten Bewegungsmöglichkeiten leichter erkannt und frühzeitig der Behandlung zugeführt werden.

#### *Später einsetzende Behandlung*

Wenn ein Kind erst im zweiten Lebensjahr oder noch später der Behandlung zugeführt wird, sind die Erfolge leider nicht mehr so gut. Nur einige wenige leichte Fälle haben noch die Chance, unauffällig zu werden. Wir haben eine Anzahl Kinder mit spastischer Diplegie und Athetose und guter Intelligenz beobachtet, die erst im Alter von 12 bis 18 Monaten zur Behandlung kamen und die alle typische Diplegien, resp. Athetosen geblieben sind. Die allgemeine Beweglichkeit und das Gleichgewicht konnten verbessert werden, aber die typischen Bewegungsmuster hatten sich schon zu stark eingeprägt. – Die funktionellen Resultate sind oft noch recht gut, im Gegensatz zu den ästhetischen, besser bei Behandlungsbeginn im Kleinkindesalter als im Schulalter. Die besten Behandlungsresultate bei spätbehandelten Kindern sehen wir bei den Hemiplegien: die hemiplegische Hand kann, wenn nicht große sensorische Ausfälle bestehen, eine gute Hilfshand werden, und der Gang mit intensiver Physiotherapie (eventuell in Verbindung mit einer Spitzfußoperation) noch praktisch normalisiert werden.

Auch dort, wo bereits Kontrakturen und Deformitäten bestehen, kann das funktionelle und ästhetische Resultat oft noch bedeutend verbessert werden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Arzt des Behandlungszentrums und dem Orthopäden ist Voraussetzung dafür. Wesentlich sind dabei die richtige Indikationsstellung zu einer orthopädischen Operation, der richtig gewählte Zeitpunkt unter Berücksichtigung von Alter und psychologischen Momenten und die konsequent durchgeführte Nachbehandlung. Es dauert oft ein Jahr und noch länger, bis die frühere allgemeine Beweglichkeit wieder erreicht ist, und der Erfolg einer orthopädischen Operation kann oft erst nach Jahren beurteilt werden.

*Begleitsymptome* können bei spätem Behandlungsbeginn ebenfalls weniger gut beeinflußt werden. In der Sprachtherapie beschränkt sich das Ziel auf eine möglichst verständliche Sprache, die jedoch spastisch, athetotisch oder ataktisch bleiben wird. Ein zu spät einsetzendes Hörtraining kann nicht wieder aufgeholt werden. Die Schielbehandlung ist noch erfolgreich, insofern sie im Kleinkindesalter

einsetzt. Perzeptionsstörungen sind mit zunehmendem Alter weniger einer wirksamen Behandlung zugänglich.

### Zusammenfassung

Frühdagnostik und Frühbehandlung ermöglichen der Mehrzahl der Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen ein normales Leben. Diese guten Erfahrungen verpflichten uns, alle auf eine cerebrale Bewegungsstörung verdächtigen Säuglinge sowie die Risikokinder solange zu kontrollieren, bis entweder ihre normale Entwicklung gesichert ist,

oder bis sie der physiotherapeutischen Behandlung zugeführt werden müssen. Auch auf Begleitsymptome, Sprach-, Seh-, Hör- und Perzeptionsstörungen soll früh geachtet werden, da auch hier Frühbehandlung und Frühtraining aussichtsreicher sind. Eine später einsetzende Behandlung lohnt sich praktisch in jedem Fall, eine wesentliche Verbesserung der funktionellen Leistungen kann häufig erreicht werden, wenn auch mit viel größerem Aufwand an Kraft und Energie, zumindest aber kann einer fortschreitenden Deformierung entgegengewirkt werden.

Aus «Pro Infirmis» 11/1965

## Die Tagung der Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwäche in Thun

Bei heißem Sommerwetter trafen sich am 18. Juni die Delegierten der SHG-Sektionen aus der ganzen Schweiz im Schloßhotel Freienhof in Thun zu einer der interessantesten Tagungen, an die sich der Berichterstatter erinnert. Zwar warfen die Geschäfte der Delegiertenversammlung keine hohen Wellen, und Opposition erwuchs dem Vorstand auch nicht; was aber der Nachmittag an Vorträgen bot, das war überaus wertvoll und hat sichtbar gezündet. Schade, daß der Besuch etwas hinter den früheren Veranstaltungen zurückblieb, denn die gebotene «Kraftnahrung» hätte noch manchem gut getan. Und wer da glaubt, er habe nichts verpaßt, denn er könne ja abschließend alles in der SER nachlesen, den müssen wir enttäuschen. Unser Bericht kann nur eine lückenhafte Zusammenfassung sein, denn es fehlen die erläuternden Bilder und die Ambiance und Unmittelbarkeit.

Die Delegiertenversammlung wurde um 11 Uhr vom Zentralpräsidenten Edwin Kaiser, Zürich, eröffnet. Protokoll, Jahresbericht und Jahresrechnung wurden ohne Gegenstimmen genehmigt; sie waren den Delegierten frühzeitig zugestellt worden. In den Erläuterungen zum Jahresbericht stellte der Präsident fest, daß unser Verband sich in letzter Zeit nicht an der allgemeinen «Kongressitis» beteiligt habe. Einzig an die Tagung in Paris war ein Vertreter delegiert worden. Aber wo man auch hinsieht, so darf man doch feststellen: Wir marschieren nicht am Schluß. Möglich, daß bei uns etwas weniger geschrieben und geredet wird als anderswo. Aber auch künftighin soll für uns gelten: *Das Notwendige sehen und das Mögliche tun!* – Für nächstes Jahr soll allerdings an die heilpädagogische Tagung in Montpellier eine Delegation abgeordnet werden. Außerdem ist die Veranstaltung eines Symposiums in der Schweiz in Aussicht genommen, wobei zirka 100–120 Heilpädagogen aus dem Ausland

zu einer Besichtigung unserer Institutionen eingeladen werden sollen. Nicht durch Vorträge sondern durch eigene Anschaung sollen sie mit unserer Arbeit und unserem schweizerischen Weg vertraut gemacht werden. Gedacht wird z.B. an die zürcherischen Einrichtungen, an Neu St.Johann, die Eingliederungsstätte Strengelbach, das Kinderheim Schürmatt und die heilpädagogische Hilfsschule in Lenzburg; aber auch Basler Webstube und Milchsuppe können wertvolle Einblicke gewähren.

Außerdem liegt dem Vorstand die Schaffung von Eingliederungsmöglichkeiten zur Vorbereitung auf die Nachschulzeit am Herzen. Immer mehr müssen wir feststellen, daß unsere Heime zwar ausgezeichnet auf die spätere berufliche Tüchtigkeit vorbereiten. Aber wenn der Schützling, und vor allem in den Städten, allen Einflüssen ausgesetzt ist, fehlt die Möglichkeit, ihn wirksam zu betreuen und ihn gegen all das Negative einigermaßen abzuschirmen. Und das Problem wird mit der wachsenden Bevölkerungszahl immer dringender und muß ernsthaft angegangen werden. Es wird sehr viel von Begabtenförderung gesprochen, und das Stipendienwesen wird mit Recht revidiert. Aber ebenso dringend ist es, daß für die Unbegabten und Lebensuntüchtigen vorgesorgt wird. Regensberg wollte mit entsprechenden Werkstätten und Einrichtungen vorangehen. Die Pläne stießen aber auf heimatschützlerische Bedenken (als ob das nicht auch Heimatschutz im besten Sinne ist). Gerade in der Nähe der Industriezentren sollten entsprechende Heimstätten eingerichtet werden können.

Zur Jahresrechnung gab der Quästor, Fritz Ulsöfer, einige Erläuterungen. Durch die Erhöhung der Mitgliederbeiträge sind zirka Fr. 2000.– mehr eingegangen. Dafür sind die Kapitalzinse zurückgegangen. Für Realienhefte wird ein Fonds geäuft; auch ist die Broschüre «Das behinderte Kind

und seine Sonderschulung» in italienischer Sprache herausgekommen. Wir rechnen ja damit, in nächster Zeit auch im Tessin Fuß fassen zu können.

*Die Jahresbeiträge* sollen auf der jetzigen Höhe gehalten werden: Fr. 8.– für Einzelmitglieder mit SER, Fr. 1.– ohne Abonnement der Fachzeitung. Kollektivmitglieder bezahlen Fr. 9.– respektive Fr. 2.– an die Zentralkasse.

Neu soll herausgegeben werden «Hilfsschüler und Hilfsschule» von Edwin Kaiser. Die Mitglieder werden die Broschüre zu einem bescheidenen Preis erstellen können.

Über den *Lehrmittelverlag* wurden die Mitglieder im Jahresbericht durch den Lehrmittelverwalter Willy Hübscher, Lenzburg, orientiert. Aus seinen ergänzenden Ausführungen entnehmen wir, daß letztes Jahr für nahezu Fr. 60 000.– Lehrmittel verkauft werden konnten. Da sich Bern und Basel stark eingedeckt hatten, war ein Rückschlag für 1966 zu erwarten. Doch sind die Bestellungen bis Ende Mai jetzt schon um 4 Prozent höher als letztes Jahr. Lehrmittel der Mittel- und Oberstufe sind mehr gefragt als Unterstufenbüchlein. In 5 Monaten wurden für mehr als 42 000 Fr. Bücher und Mäppchen umgesetzt. Neue Lehrmittel sind im Entstehen begriffen, alte müssen erneuert werden. Dazu benötigen wir die Mitarbeit erfahrener Kolleginnen und Kollegen. Darum nochmals die dringende Bitte: Steht nicht abseits! Stellt euch der SHG zur Verfügung!

Das Arbeitsmäppchen «Briefe und Formulare» ist noch nicht fertig, es wird aber energisch vorangetrieben. Leider tritt nochmals eine Verteuerung ein, weil es unter die Warenumsatzsteuer fällt, was bei gebundenen Lehrmitteln nicht der Fall ist (oh heiliger Bürokratius!). Das Büro hat beschlossen, als Überbrückung der Lücke zwischen Vorfibeln und Bluemegärtli die Lesespiele von Frau Dr. Egg und Frau Rossier herauszugeben.

In die Kompetenz der Delegiertenversammlung fällt die Wahl der Rechnungsrevisoren. Für die zurückgetretenen Herren Kopp und Brennwald beliebten als neue Revisoren die Herren Bitterli und Magnenat.

Mit einem herzlichen Dank an die Sektionspräsidenten und weitere Mitarbeiter schloß der Präsident die Delegiertenversammlung.

*Die Hauptversammlung* nach dem Mittagessen war von bemerkenswerter Kürze. Nach der Begrüßung der Referenten und Gäste wurden die gut vorbereiteten Wahlen durchgeführt. Da die Amtszeit des Vorstandes abgelaufen war, mußte dieser für die nächsten 4 Jahre bestätigt und einige Ersatzwahlen vorgenommen werden.

Dr. W. Schönenberger ist zufolge seiner Wahl zum Seminardirektor in Rorschach als Präsident der Sektion Innerschweiz zurückgetreten. Sein Nachfolger ist P. Zemp, Hilfsklassenlehrer in Hochdorf. Für den zurückgetretenen Präsidenten der Sektion Zürich, Jürg Landolf, tritt Siegfried Müller, Andelfingen, in den Vorstand. Der bisherige Präsident der Sektion Neuenburg, Paul Perrelet, wird durch Claude Rudolf, Malvillier, abgelöst. Sie alle wurden in offener Wahl gewählt. Der Präsident würdigte dankend die großen Verdienste der ausscheidenden Mitglieder und gab seiner Freude Ausdruck, daß sich Dr. Schönenberger weiterhin dem Büro zur Verfügung stellt.

Die Wahl des Präsidenten erfolgte mit Akklamation nach einer herzlichen Empfehlung unseres Vizepräsidenten Dir. A. Breitenmoser, Neu St. Johann. Es geziemt sich, daß wir auch hier der vorbildlichen Arbeit und Initiative unseres Vorsitzenden, Edwin Kaiser, gedenken und ihm dafür herzlich danken. Die wenigsten Mitglieder haben ja eine Ahnung von der Vielgestaltigkeit der Probleme und Aufgaben, die an ihn herangetragen werden.

Da keine Anträge aus der Versammlung vorgelegt, konnte die Hauptversammlung nach kurzer Zeit geschlossen werden. Ihr folgte die öffentliche Versammlung mit den sehr aktuellen und interessanten Referaten, über die wir gesondert berichten werden. Es sprachen Dr. W. Züblin, Chefarzt des kinderpsychiatrischen Dienstes von Stadt und Kanton Bern über «Schulleistungsschwäche vom Psychiater aus gesehen», Prof. Dr. K. Akert, Direktor des Hirnforschungsinstituts der Universität Zürich über «Hirnforschung heute», unterstützt durch außerordentlich instruktive Diapositive, und Pasteur Denis Mermod, Genf, in französischer Sprache über das Thema «Les insuffisants mentaux ont-ils une vocation à recevoir et à vivre dans la société?». Ein dankbares Auditorium folgte den Ausführungen, es brauchte das Ausharren nicht zu bereuen. Unterdessen entlud sich draußen ein heftiges Sommergewitter, das zwar Abkühlung brachte, unsere verdienten Organisatoren jedoch zwang, den Ausflug auf den Niesen abzusagen.

Ein gemeinsames Nachtessen im «Freienhof» leitete über zu einem ungezwungenen Beisammensein, das erlaubte, alte Bande aufzufrischen und neue zu knüpfen. Der Baß-Bariton Arthur Loosli erfreute uns mit altfranzösischen Volksliedern, vertont von Benjamin Britten. Ihn begleitete am Klavier Inge Jost-Benois zuverlässig und mit großem Einfühlungsvermögen. Und weil uns die subtil vorgetragenen Lieder so gefallen hatten, schenkte uns der Solist als Dreingabe einige russische Volksweisen. In

etwas vorgerückter Stunde führte uns der Photograph H. Schmocker, Lauterbrunnen, seinen Farbtonfilm über das Berner Oberland vor, und er verstand es mit diesen herrlichen Aufnahmen ausgezeichnet, unsere Vorferienstimmung anzukurbeln. Ja, so sollte man photographieren können, denkt man unwillkürlich, wenn man an die eigenen Dias positive denkt, von denen man bisher dachte, sie seien doch noch ganz ordentlich gelungen.

Der Sonntag führte dann die noch anwesenden Teilnehmer per Schiff zum Schloß Oberhofen und zu einer Thunerseerundfahrt. Wegen anderweitiger

Verpflichtungen mußte der Berichterstatter auf diesen Teil verzichten.

Ich möchte meinen Bericht abschließen mit einem ganz herzlich empfundenen Dank an unsere Berner Freunde, in deren Händen die Organisation lag, vorab aber an Kollege Fritz Zaugg. Wer selber schon eine Tagung organisiert hat, weiß um die Sorgen und Sorgeli eines Komitees und um die Schwierigkeiten, es allen recht machen zu können. Hier dürfen wir mit Dank anerkennen: Jeder hat sein Bestes gegeben.

*Adolf Heizmann*

## Aktuelle heilpädagogische Probleme im Aargau

Das Hilfs- und Sonderschulwesen in unserem Kanton ist in wachsender Entwicklung begriffen. Erst seit noch nicht allzu langer Zeit werden die heilpädagogischen Anliegen in ihrer Berechtigung anerkannt. Diese Einsicht höheren Ortes und auch in breiteren Schichten hat beträchtliche Fortschritte bewirkt. Aber noch ist alles im Fluß. Der Sektion Aargau SHG fehlt es deshalb nicht an Aufgaben. Der rührige Verein setzt denn auch seine ganze Kraft für deren Verwirklichung ein.

So wurde bei der Durchführung der diesjährigen Hauptversammlung am 1. Juni im Hotel «Bahnhof» in Brugg auf ein zentrales Referat verzichtet. Bevor neue Probleme aufgeworfen werden, wollen die angeschnittenen bewältigt sein. Die gut besuchte Tagung verriet, daß die Mitglieder unserer Sektion die Tragweite der hängigen Fragen erkennen und willens sind, die Lösung derselben in die Hand zu nehmen.

In seiner *Begrüßung* gab der Präsident, Herr W. Hübscher, Lenzburg, seiner Freude über das bekannte Interesse Ausdruck und betonte die Notwendigkeit unseres Einsatzes. Er orientierte über den Entscheid der Erziehungsdirektion in bezug auf die private Sonderschule Leimbach. Diese darf noch ein Jahr lang weiterbestehen und muß dann endgültig aufgehoben werden. Bekanntlich versuchten die Leiter dieser Institution mit allen Mitteln, ihre seinerzeit provisorisch bewilligte Schule weiterführen zu dürfen. Sie taten dies in nicht gerade sachlicher Weise über Presse und Fernsehen und entfachten eine unbegründete Kontroverse gegen das benachbarte Kinderheim «Schürmatt». In der Mainummer der SER erschien deshalb aus unseren Kreisen eine objektive Stellungnahme, die gewisse Behauptungen korrigierte. Der Beschuß der Erziehungsdirektion ist sicher berechtigt. Zwei heilpädagogische Tageschulen im Wynental dürften den dortigen Bedarf

übersteigen. Notwendiger wären Neueröffnungen in Brugg, Baden, Zofingen, im Fricktal und im Freiamt.

*Jahresbericht* und *Jahresrechnung* vom Vorjahr gaben zu keinerlei Ergänzungen oder Einwänden Anlaß und wurden einstimmig genehmigt. Das Traktandum *Wahlen* war rasch erledigt. Der freie Sitz im Vorstand bleibt bis auf weiteres vakant. Alle bisherigen Bemühungen, ein siebtes Mitglied zu finden, waren erfolglos.

Weitere Veranstaltungen unseres Vereins in diesem Jahr sind ein Besuch der «Schürmatt», voraussichtlich im September, und ein Peddigrohrkurs im Winter.

Über die Chancen unseres *Besoldungsbegehrrens* konnte der Vorsitzende noch keine Prognose stellen. Unsere Forderung nach Gleichstellung mit der Sekundarlehrerschaft wird im Hinblick auf das kommende Obligatorium eines heilpädagogischen Fähigkeitsausweises für Hilfsschullehrer vom ALV vorbehaltlos unterstützt. Es sieht nun allerdings so aus, als ob man den Wünschen der aargauischen Lehrerschaft nicht so recht entgegenkommen möchte. Hoffentlich siegt die Einsicht, daß es unerwünschte Folgen im Kanton des großen Lehrermangels haben könnte, wenn man sich den berechtigten Ansprüchen gegenüber knauserig zeigen würde.

Viel zu reden gaben die Hindernisse, welche der Schaffung des angestrebten *Schulpsychologischen Dienstes* entgegengestellt werden. Die Notwendigkeit eines solchen wird allgemein anerkannt. Unsere letzjährige Generalversammlung hatte darum diese Frage ins Blickfeld gerückt. Als Echo darauf erging vor kurzem an unsern Präsidenten die Einladung, in einer entsprechenden Studienkommission mitzuarbeiten. Er legte in der zweiten Sitzung eine gut fundierte Konzeption eines solchen Dienstes

vor, die in enger Zusammenarbeit mit Leuten aus der Erziehungsberatung entstanden war. In Berücksichtigung der aargauischen Verhältnisse ist ihr Grundgedanke der Aufbau eines regionalen schulberatenden Dienstes, dem eine kantonale schulpsychologische Stelle übergeordnet wäre. Die Integration eines Schulpsychiaters wird hierbei als wünschenswert, jedoch nicht als dringlichstes Anliegen betrachtet. Unserm Vorschlag opponierten nun Herr Dr. Mohr, Königsfelden, und Kantonsarzt, Herr Dr. Pfisterer, indem sie für einen vorwiegend schulpsychiatrischen Dienst eintraten. Eine klare Gegenkonzeption konnten sie jedoch nicht vorzeigen. Sie versprachen eine solche auf die nächste Sitzung, die auf den 8. Juni angesetzt wurde. Diese Zusammenkunft wurde jedoch bereits abgesagt. Herr Dr. Pfisterer gab einen Schlußbericht heraus. Der kühn einverlebte Vorschlag Mohr war darin stark herausgestrichen. W. Hübscher erhob gegen dieses sonderbare Vorgehen sofort Einspruch. Die übrigen Lehrervertreter der Kommission unterstützten ihn dabei völlig.

Der Versammlung gegenüber äußerte er sich zufrieden. Es sei sehr zu hoffen, daß der Erziehungsrat die Angelegenheit an die Studienkommission zurückweisen werde. Und schließlich werde auch die gesamte Lehrerschaft noch mitzureden haben.

Die Tagenden nahmen mit Entrüstung Kenntnis von diesem Versuch der Ärztevertreter, vollendete Tatsachen schaffen zu wollen.

Die Diskussion benützte als erster Herr E. Iten, Würenlingen. Er hatte Einblick in den Schlußbericht Dr. Pfisterers nehmen können. Er bezeichnete ihn rundweg als einseitig, unvollständig, oberflächlich und an den pädagogischen Belangen vorbeisehend. Diese Kritik begründete er ausführlich.

Die stark simplifizierende Ansicht, alle erziehungsschwierigen, faulen, boshaften, geistesschwachen und nervösen Kinder als «psychisch Kranke» bezeichnen zu wollen, darf denn auch nicht unwiderraten bleiben. Die medizinisch abgeschriebenen Geistesschwachen fördert höchstens noch der Heilpädagoge zu eingliederungsfähigen Menschen. Bei den meisten Verhaltungsstörungen sind allein pädagogische Maßnahmen am Platz, wie Elternberatung, Milieuwechsel, Einweisung in besondere Schulen usw. Nur der kleinere Teil der auffälligen, vor allem die neurotischen Kinder, gehören in den Kompetenzbereich eines Seelenarztes. Auch bei diesen wird der Schulpsychiater aber nur eine medizinische Diagnose stellen können. Ohne eine Therapiestation nützt eine solche jedoch nicht viel, außer sie ergänzt pädagogische Befunde. Und wo ist im

Aargau eine derartige Stelle? Auch die ins Feld geführte Akzeleration ist nur zum Teil ein medizinisches Problem. Daß ausgerechnet die Heterogenität unseres Kantons zur Begründung der zentralistischen Konzeption herangezogen wird, ist eher widersprüchlich. Die Aufgabenstellung des schulpsychologischen Dienstes erlaubt ebenfalls nicht, daß der Psychiater den «primus inter pares» spielen darf. Und wie soll gerade der nicht pädagogisch geschulte Arzt die Weiterbildung der ihm unterstellten Heilpädagogen übernehmen können? Hinter die Propagierung einheitlicher Erfassungs- und Beurteilungsmethoden ist ein großes Fragezeichen zu setzen. Wer das Kind zum Objekt einer Untersuchung machen will, dem fehlt es an Verantwortung. Trotz seines reichen Bildungsganges steht auch der Psychiater nicht «über der Sache». Seine bestimmt wichtige Teilarbeit an der Erfassung gestörter Kinder hat ebenso dienend zu sein, wie diejenige des Psychologen und Heilpädagogen.

Anderthalb Seiten des Berichtes gelten den ärztlichen Argumenten. Auf je einer Viertelseite sind die heilpädagogischen und fürsorgerischen Fragen noch ein wenig gestreift. Derart sollte der Vorschlag unserer Sektion unter den Tisch gefegt werden. Wir werden jedoch auf ihm beharren. Nur schon der Arbeitsanfall vor Schuljahresbeginn und die Struktur unseres Kantons bedingen eine regionale Lösung. Und dem in den vordern Linien tätigen Heilpädagogen darf zugetraut werden, daß er die Voraussetzungen für die Aufgaben der Schulberatung mitbringt.

W. Hübscher ergänzte die Ausführungen seines Vorredners durch die Ansicht, die bereits bestehenden Erziehungsberatungsstellen seien mit den zu schaffenden Schulberatungsstellen zu koordinieren. Ordne man ihnen den kantonalen Schulpsychologen über, so komme man zu einem ähnlichen Aufbau wie im Berufsberatungswesen. Auch die finanzielle Seite der Sache bedürfe der Regelung.

Herr Dr. Debrunner, Schürmatt, fand, die Errichtung eines kinderpsychiatrischen Dienstes sei dringlicher als diejenige eines schulpsychiatrischen. Der Hauptteil der psychischen Störungen sei frühkindlicher Natur. In den meisten Fällen komme darum der Schulpsychiater zu spät.

Nach Abschluß der Diskussion ermächtigte die Versammlung den Vorstand, auf dem eingeschlagenen Wege weiterzufahren und die angestrebte Lösung zu verfechten.

Dieser hatte sich auch mit der *Schulgesetzrevision* befaßt. Ein nicht ganz befriedigender Vorschlag über die neuen Artikel der Sonderschulung und Heimversorgung war von ihm überarbeitet worden.

Abgesehen von einer kleinen Verbesserung durch Herrn Dr. Debrunner stellte sich die Tagung einmütig hinter die Fassung des Vorstandes. Sie umschließt vor allem die den besonderen Schulen und Heimen zuzuweisenden Kinder, die Dauer ihrer Schulpflicht, deren Begutachtung, das allgemeine Erziehungsziel, die Möglichkeit der Errichtung regionaler Schulen und finanzielle Regelungen. Die Orientierung über das neue *Zürcher Sonderklassenreglement* ergab interessante Hinweise. Sie dürften bei der Schaffung aargauischer Richtlinien wieder aufgegriffen werden.

Im kommenden Jahr wird unsere Sektion und das Hilfsschulwesen unseres Kantons auf ein *50-jähriges Bestehen* zurückblicken können. Dem Gedanken einer Jubiläumsfeier im nächsten Juni wurde eifrig zugestimmt.

Unter *Verschiedenem* berichtete Herr H. Müller, Brugg, daß seine Schulpflege in großzügiger Weise ihm spontan angetragen habe, die durch den heilpädagogischen Kurs entstehenden Auslagen zur Hälfte zu übernehmen. Andere Kollegen durften Ähnliches erfahren. Er fände es richtig, wenn alle Absolventen so behandelt würden. Der Vorstand nahm den Antrag entgegen, in empfehlendem Sinne die betreffenden Gemeinden zu ermuntern, das Beispiel von Brugg nachzuahmen, nehmen doch vor allem Kursteilnehmer aus den Außenbezirken beträchtliche Opfer auf sich.

Nach drei Stunden konnte die stark befrachtete Konferenz geschlossen werden. *H. R.*

### Heilpädagogik in Griechenland

In der Dezembernummer der SER berichtete ich über das «Psychologische Zentrum für Nordgriechenland in Thessaloniki». In der Sektion Bern wurde dann noch einmal auf das Werk hingewiesen und die Bemerkung beigelegt, es wäre eigentlich «kollegial», wenn gerade die Mitglieder der Hilfsgesellschaft ein Solidaritätszeichen zusammentrügen. Ich versprach, über alle eingegangenen Gaben in der SER Rechenschaft abzulegen. Das soll nun geschehen: Frl. Dr. St., Bern, 20 Fr.; Frl. J., Thun, 20 Fr.; Frau Br. 5 Fr. = 45 Fr., auf 50 Fr. aufgerundet und Herrn Dr. Müri, ehemals Rektor des städtischen Gymnasiums, zugesandt.

Seither kamen noch von Frl. K., Bern, 20 Fr., im Waadtland erhalten 14 Fr. Heute zur Ergänzung erhalten von Herrn M., Bern, 16 Fr. = 50 Fr., die ich mit gleicher Post Herrn Dr. Müri zusenden werde.

Leider gingen keine Lehrmittel (selbergebastelte) ein. Ich selber konnte einer Dame Rechnungsspiele zum Ueberbringen mitgeben, sowie Fingerhüte, Stoff- und Garnresten, Stricknadeln usw.

Möchten die angeführten Beispiele noch etlichen aus unseren Reihen Anregung geben, mitzumachen.

*G. v. Goltz*

### A U S J A H R E S B E R I C H T E N

#### *St. Josefs-Heim Bremgarten*

In vielen fröhlichen Bildern begleitet uns der 64. Jahresbericht durch das einstige Kapuzinerkloster, in dem heute Kinderlachen und muntere Lieder ertönen. Wir sehen die Kinder beim Spiel, bei einer lustigen Märchenaufführung, bei ernster Arbeit an der Werkbank und beim Umgang mit Tieren. Aber auch die schwer geschädigten Schützlinge werden vor unsere Seele gestellt, nicht um Mitleid zu erregen, sondern um sie lieben zu lernen und um hinter dem gebrechlichen Körper die unsterbliche Seele zu ahnen. Wir wissen, daß die aufopfernden Schwestern ihren Dienst um Christi willen und nicht um weltlichen Lohn ausüben. Und trotzdem scheint es mir richtig, daß wir ihnen an dieser Stelle einmal ein tiefempfundenes und herzliches Dankeschön zurufen. Mehr als 90 Pflegekinder aus fast allen Kantonen haben hier wahrhaftige Mütter gefunden, die sie begleiten, bis sie hinübergehen dürfen in jene Welt, die keine Schwachheit und Entstellung kennt. – Auch die mehr als 260 Schüler bringen ihre täglichen Probleme in Unterricht und Erziehung mit sich, und wir wissen, daß diese Aufgaben gemeistert werden und daß viele eine ausgezeichnete Vorbereitung erhalten, um ihr Plätzchen im Leben ausfüllen zu können. *Hz*

### Z E N T R A L V O R S T A N D

#### *Aus dem Protokoll der Bürositzung vom 4. Juni 1966.*

Nach der Behandlung der Traktanden von Delegierten- und Hauptversammlung in Thun wurde der Entwurf zu einem neuen Merkblatt «Ein geistig behindertes Kind» besprochen, das dann vor allem für die Fürsorgestellen Pro Infirmis herausgegeben wird. Anerkennend wird vom Arbeitsplan für Sonderschulen Kenntnis genommen, den eine Arbeitsgruppe im Auftrag und im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung ausgearbeitet hat. Da immer wieder Anfragen betreffend Lehrpläne kommen, wird in nächster Zeit über dieses Problem in der Schweiz, Erziehungs-Rundschau die Diskussion durch eine Arbeit von Herrn Kaiser eröffnet.

Ein Beitragsgesuch für Vergrößerung einer welschen Schule konnte nicht bewilligt werden, da es unsere Kräfte weit überschreit und wir grundsätzlich nicht Baubeuräge leisten. Besondere Sorgen bereitet das welsche Sekretariat, das wohl am besten bei einer gemeinnützigen Institution auf unsere Kosten untergebracht werden könnte. *Fr. Wenger*